…… (imię i nazwisko)

…… (nazwa firmy)

…… (adres)

…… (telefon

…… (miejscowość i data)

Zleceniobiorca:
Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
ul. S. Batorego 2, 28-100 Busko-Zdrój
Laboratorium Mikrobiologii
labpssebusko@interia.pl
Tel: 041 **378-35-73 wew.35**
Fax: 041 378-27-88

Zlecenie/Przegląd zlecenia* wykonania badania biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji .

Zlecenie Nr…….. …….2….. */umowa roczna Nr……..……2R……(wypełnia pracownik PSSE)

Cel badania:

☐ Kontrola wewnętrzna ☐ inne……

Plan poboru próbek:

☐ Harmonogram do umowy rocznej ☐ inne ……..

Rodzaj próbki(-ek) wskaźników biologicznych :

☐ sporal A ☐ poral S ☐ inny……(podać nazwę)

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji :……
Data przeprowadzenia sterylizacji:…… (W ramach umowy rocznej datę podajemy na załączniku)
Sterylizator : Typ …… ……nr fabryczny …… ……..Rok produkcji……
Parametry sterylizacji : temp. …… …… czas …… …ciśn. …… ……

Niepewność wyniku badania podawana jest w „Sprawozdaniu z badań”, kiedy ma to znaczenie dla zgodności z wartościami granicznymi (w przypadku innych potrzeb prosimy o określenie wymagań).....

Sposób przekazania sprawozdania z badań*
☐ Osobiście ☐ pocztą ☐ Inne – upoważniona osoba do odbioru.....

Zakres badań:* właściwe zaznaczyć X

Parametr		**Metoda badawcza**	**Zlecenie Klienta***
Badanie biologicznych wskaźników Sporal A	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego *Geobacillus stearothermophilus*	*Metoda hodowlana* Procedura Badawcza Nr IVb/LB/PB-05, wyd. 2 z dnia 13.03.2006-**A**	
Sporal S	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego *Bacillus subtilis*		
Badanie biologicznych wskaźników Test biologiczny: typu SGM Strip, Spore Strip-paski ze sporami, Pro Test, Pro Spore 2, Pro Spore ampułki, Mesa Strip, Mesa Strip Dual Species	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego *Geobacillus stearothermophilus i/lub Bacillus subtilis*	*Metoda hodowlana* Procedura Badawcza Nr IVb/LB/PB-09, wyd.1 z dnia 2015.03.20 metoda nieakredytowana	

A- Metoda akredytowana

Dodatkowe uwagi i ewentualne uzgodnienia ze Zleceniodawcą.....
.....

.....

Oddział Laboratoryjny informuje:

- *iż zapewnia bezstronność i poufność badań*
- *iż stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach.*
- *iż w przypadku, gdy wyniki badań i/lub okoliczności pomiarów w terenie wskazują na zagrożenie środowiska lub zdrowia i życia człowieka Oddział Laboratoryjny powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.*
- *że zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania. W wyjątkowych sytuacjach laboratorium zastrzega sobie , że termin ten może ulec zmianie,*
- *iż w przypadku nieterminowej zapłaty, zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.*
- *iż zleceniodawca ma prawo złożenia skargi na wyniki badań, w formie pisemnej, w terminie **14 dni** od daty otrzymania Sprawozdania z badań.*

Oświadczenie zleceniodawcy:

- *Wyrażam zgodę na wykonanie badanie proponowanymi metodami stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Busku-Zdroju.*
- *Zostałem/-am zapoznany z warunkami świadczenia usługi oraz aktualnym wykazem metod badań w Laboratorium Mikrobiologii PSSE w Busku-Zdroju i je akceptuję.*
- *Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w PSSE w Busku-Zdroju. Opłatę za badanie uiszczę: po otrzymaniu faktury – przelewem.*
- *Upoważniam dostawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy oraz przesłania faktury VAT listem lub przekazania osobie upoważnionej.*
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PSSE w Busku-Zdroju (Administrator), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych („RODO"). Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług i wystawienia faktury za usługę. W myśl w/w rozporządzenia –osobie , której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W razie konieczności dane mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji powyższego celu oraz uprawnionym organom.*
- *Zapoznałem / zapoznałam * się z udostępnioną instrukcją Nr I/LB IVb/26 wyd.3 z dnia 12.02.2018 i jest mi wiadomo, że sposób przechowywania i użycia testów oraz warunki transportowania ich do laboratorium wpływają na wynik badania.*

Zlecam wykonanie badania zgodnie z w/w ustaleniami:

…..……**

(podpis Zleceniodawcy)

** nie dotyczy w przypadku ustaleń telefonicznych

Zleceniobiorca:

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania badania oraz stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach.
Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji.

…….

(podpis upoważnionej osoby)